

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 16 Juin 1898, à 1 heure

PAR

Ernest-Paul-Félix FOUQUEAU

Né à Orléans le 9 novembre 1840

Ancien élève des hôpitaux de Paris

Ancien interne de l'Hôtel-Dieu d'Orléans

Membre de la Société de médecine du Loiret

Croix de bronze de la Société de secours aux blessés (1870-71)

OBSERVATIONS D'ACCÈS D'ECLAMPSIE PUERPÉRALE ET TRAITEMENT

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. GRANCHER, professeur.

CHARRIN et MARFAN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1898



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 16 Juin 1898, à 1 heure

PAR

Ernest-Paul-Félix FOUQUEAU

Né à Orléans le 9 novembre 1840

Ancien élève des hôpitaux de Paris

Ancien interne de l'Hôtel-Dieu d'Orléans

Membre de la Société de médecine du Loiret

Croix de bronze de la Société de secours aux blessés (1870-71)

OBSERVATIONS D'ACCÈS D'ECLAMPSIE PUERPÉRALE ET TRAITEMENT

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. GRANCHER, professeur.

CHARRIN et MARFAN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

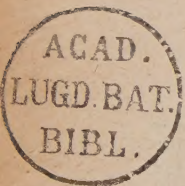
PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1898



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	Mathias DUVAL.
Matière médicale et Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	LABOULENNE.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies nerveuses	BERGER.
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchement	N.
	PINARD.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEY.	RETTERER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	RICARD.
ANDRÉ.	HEIM.	ROGER.
BAR.	LEJARS.	SEBILEAU.
BONNAIRE.	LETULIE.	THIERY.
BROCA.	MARFAN.	THOINOT.
CHARRIN.	MARIE.	TUFFIER.
CHASSEVANT.	MENETRIER.	VARNIER.
DELBET.	NELATON.	WALTHER.
GAUCHER.	NETTER.	WEISS.
GILBERT.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILLES DE LA TOURETTE.	trav. anatomiques.	WURTZ.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Dilecto cuique Parenti

Omnibusque amicis dicatum !

A mes Maîtres, dans les Hôpitaux de Paris

A mes Maîtres, dans les Hôpitaux d'Orléans

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

Monsieur le Professeur P. Budin

Professeur de clinique obstétricale
Membre de l'Académie de médecine
Membre de la Légion d'honneur

A Monsieur Georges Bouilly

Professeur agrégé à la Faculté de Paris
Chirurgien des Hôpitaux
Membre de la Légion d'honneur

Témoignage affectueux.

Il m'est particulièrement sensible de m'acquitter d'un devoir de gratitude envers mes condisciples et compatriotes, les docteurs Jules Meunier, médecin à Sully-sur-Loire ; Pronoswki, d'Olivet ; Albert Gombault, médecin des hôpitaux de Paris, pour leur bienveillance et leur sollicitude aux débuts de mes études, alors que j'étais seul et livré à mes propres forces.

Chers souvenirs, déjà lointains, que je me complais à évoquer en cette circonstance.





Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552017_0024

*Observations d'accès d'Éclampsie puerpérale
et traitement.*

AVANT-PROPOS

« On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur par des motifs d'intérêts ou de gloire ; mais un homme qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, remplir une obligation qui lui est imposée, peut sans doute aussi invoquer l'indulgence de ses lecteurs. »

Se souvenant de ces paroles, j'espère que mes juges voudront bien me tenir compte de la bonne intention et de la meilleure foi qui ont présidé à la rédaction de cette thèse.

Sans plus de phrases, j'entrerai immédiatement dans le cœur du sujet et j'exposerai les quelques observations d'accès éclamptiques que j'ai recueillies dans le cours de ma pratique. Ces observations sont en petit nombre, et cependant je n'ai guère à le

regretter, car l'éclampsie est un de ces accidents les plus périlleux que puisse subir la femme en état de gestation et dont le tableau clinique offre un caractère des plus saisissants; spectacle affligeant au premier chef, qui contraste singulièrement avec les espérances d'une famille anxieuse attendant la vie là où la mort va peut-être s'installer (1).

(1) Si cette maladie est relativement rare dans nos campagnes, nous trouvons, par triste compensation, une notable propagation de la tuberculose et de la syphilis. Comment s'en étonner? Ne sont ce pas là les conséquences malheureuses de l'obligation des armées permanentes?



OBSERVATIONS

Observation 1

Accès d'éclampsie chez une primipare. — Saignée et purgatifs. — Guérison. — Mort quinze années après par lésion rénale.

Madame X..., âgée de 23 ans, est enceinte pour la première fois et à terme, est prise dans la nuit de convulsions qui engagent à aller réveiller le Dr Papillon, de Puiseaux.

Ce confrère constate des accès d'éclampsie très véhéments, suivis de coma, et ordonne un lavement au chloral (4 grammes) qui devra être répété 2 ou 3 heures après, si les accès ne cèdent pas.

Cette jeune femme fut soignée par moi dans son enfance, vers 6 ou 7 ans, d'une scarlatine assez sévère, mais dont la convalescence comme à l'ordinaire, fût aussi mal surveillée que possible.

Je suis appelé par les parents en consultation assisté du

Docteur Meunier (de Puiseaux) vu la succession pressée des attaques ; et d'un commun accord, Papillon pratique incontinent une large saignée du bras, de la valeur de 7 à 800 grammes. La patiente accouche dans la même journée d'un enfant mort.

La connaissance revient un peu après.

Il y a diminution graduelle des accès.

Limonade purgative et lavement chloralés répétés deux fois dans un jour.

Soins minutieux de propreté.

Le mieux s'accroît en quelques jours.

Mais la convalescence traîne. Les urines fortement albumineuses lors de l'explosion du mal sont examinées soigneusement tous les huit jours ; l'albumine tantôt augmente, tantôt diminue, sans jamais disparaître.

Madame X... fut envoyée à Paris où elle consulte le professeur Gosselin qui reconnût une maladie de Bright.

Régime : Lait, œufs, viandes blanches.

Médicamentation : Tannin, sirop de perchlorure de fer, révulsifs par les ventouses scarifiées et les pointes de feu sur les lombes.

Depuis cette époque jusqu'à sa mort survenue 15 ans après, madame X... eût 3 enfants qui ont vécu ; mais après une de ses couches, elle subit une forte hémorrhagie, puis de la péritonite et de la salpingo-ovarite. En dernier lieu, elle fit un accouchement avant terme, au 5 ou 6^e mois de sa grossesse, qui fût la dernière.

Cette pauvre femme mourut subitement dans les

champs, presque aveugle (guidée par une de ses filles) avec paralysie légère du côté droit, infiltration énorme, dyspnée, tout le cortège d'une désorganisation rénale.

Cette femme qui avait échappé aux attaques de l'éclampsie termina sa pénible existence par les reins.

Observation 2

Jeune primipare. — Saignée et purgatifs. — Guérison.

Madame D..., née de père âgé de 60 ans et de mère ayant dépassé la quarantaine n'a jamais subi de maladie grave dans son enfance.

Petite de taille et assez mince, elle paraît néanmoins assez bien constituée et se marie à quinze ans et demi, puis devient enceinte un an après, sans se *plaindre* beaucoup pendant le cours de sa grossesse.

Cependant si l'on interroge la mère, celle-ci nous apprend que le soir la jeune femme avait les jambes enflées, un peu de gastralgie, la tête lourde, difficultés pour enfiler une aiguille, devenait dans les derniers temps apathique, se souciant peu de lire ou de se livrer à des travaux délicats de la couture, par exemple, elle qui travaillait très bien d'ordinaire. On attribuait ces phénomènes à la grossesse ; il y avait une part de vérité dans ces appréciations et l'on n'en pouvait deviner la morbidité et le danger.

Enfin étant au terme de sa grossesse et le lendemain d'un soir où cette femme eut très grand peur, croyant avoir vu un homme dans sa cour, il y eut explosion d'accès convulsifs pour lesquels on vint me chercher.

Il était huit heures du matin et c'était la quatrième crise ; une autre apparaît devant nous suivie d'une respiration bruyante faisant place au coma.

Une salive légèrement teintée de sang coule en bavant de la commissure gauche des lèvres. Dans le but de prévenir d'autres morsures de la langue, je roule deux mouchoirs en corde que j'introduis entre les arcades dentaires.

Un peu d'urine évacuée dans le vase pendant la nuit décèle par la chaleur des flocons d'albumine.

Le travail est commencé, mais on n'entend aucun bruit fœtal.

Je pratique une saignée d'environ trois cents grammes.

Je fais avaler à l'aide d'un petit entonnoir introduit entre la joue et l'arcade dentaire une forte cuillerée d'eau-de-vie allemande.

Toilette vulvaire.

Au toucher on perçoit l'effacement du col et la poussée de la tête, en 1^{re} position.

Les accès se succèdent à des intervalles de cinq à dix minutes.

Au bout de deux heures, évacuation copieuse des intestins.

Nouveaux lavages de la vulve, puis toilette de la région ano-périnéale.

Je termine l'accouchement par le forceps. Enfant mort-né. Délivrance prompte. Grand lavement au sulfate de soude : 20 grammes.

Nous laissons reposer la malade après un emmaillottement chaud.

Les crises s'espacent de plus en plus et cessent le soir vers 10 heures ; mais la pensée reste obtuse.

Le lendemain matin la malade pouvant avaler, j'ordonne deux grands verre de limonade purgative, un autre grand verre à midi.

Lavement à l'eau additionnée seulement de dix grammes de Sulfate de soude.

Ce n'est plus le coma vers la fin du second jour, mais ce n'est pas encore le réveil.

Le pouls se relève et la température du début : 38°7 tombe à 37°5.

Ce n'est que le troisième jour que cette jeune femme se reconnaît et questionne l'entourage.

Les suites furent bonnes et je pus obtenir une observation et un régime sévères.

Depuis madame D... a mis au monde trois enfants, dont l'aînée est aujourd'hui dans sa quinzième année.

Observation 3

*Accès d'éclampsie chez une syphilitique. — Saignée. —
Opiacés. — Guérison.*

Il s'agit d'une femme mariée à 22 ans en 1873, gratifiée aux premiers jours de ses noccs d'une syphilis à caractères promptement graves et que j'ai été appelé à soigner, mais qu'au bout de trois mois depuis l'apparition des accidents primitifs. Avant on avait couru tous les guérisseurs extra-médicaux.

Je la soigne et je la surveille pendant une année... puis je la perds de vue.

Ce n'est que huit années plus tard et à l'occasion d'éclampsie au 7^e mois d'une grossesse que j'apprends que cette femme avait successivement avorté à 3, 4 et 5 mois.

Au moment où je la revois, Madame X... a donc environ trente ans et se trouve aux prises à des accès d'éclampsie, perte de connaissance, coma, etc.

Les urines sont albumineuses. Quoique syphilitique cette femme se trouve dans un assez bon état de nutrition et plutôt pléthorique. Je pratique une saignée du bras d'environ 600 grammes.

Deux heures après j'ordonne une limonade purgative que l'on fait boire en une heure.

J'administre un lavement avec 60 gouttes de laudanum.

Les crises s'espacent de plus en plus. Le lendemain, j'apprends que la malade a eu deux selles.

J'ordonne un lavement d'un litre avec dix grammes de sulfate de soude, à répéter quatre heures après.

Dans la nuit un lavement laudanisé (20 gouttes).

Le surlendemain, une limonade et deux lavements ut supra.

° Lait comme boisson alimentaire.

Le quatrième jour tous les accidents sont conjurés.

J'ordonne sévèrement le régime hygiénique qui convient à son état.

Et je lui fais prendre dans du lait un gramme d'iodure par jour.

Cette femme accouche heureusement à terme d'une fille débile, mais qui a vécu.

Elle a mis au monde plus tard trois enfants vivants.

Observation 4

*Fille primipare à terme — saignée — purgatifs —
accouchement spontané — guérison — enfant vivant.*

Je suis appelé un soir vers 10 heures pour donner mes soins à la fille S... de B..., primipare et à terme, en proie à des accès convulsifs intenses.

C'est une robuste paysanne, de belle taille et sans antécédents pathologiques connus. Les accès se succèdent presque sans interruption ; aussitôt après une légère pause de coma, la crise recommence, véhémence. La langue a été mordue, car les lèvres laissent s'écouler une bave sangui-nolente. Corde de deux mouchoirs enroulés, interposée au milieu des arcades dentaires refoulant la langue,

Le cathétérisme pratiqué avec l'aseptie nécessaire me donne environ un demi-verre d'urine qui, à l'examen, décèle une grande abondance d'albumine.

L'enfant vit et les battements de son cœur sont perçus à gauche et au toucher on sent que le col mou se laisse dilater et que la tête tend à s'engager.

Le poulx de la mère est petit, tendu, fréquent, la peau est chaude et mordicante à température de 39°.

Une saignée copieuse est pratiquée qui me donne environ 800 grammes de sang.

Fouqueau

Au bout d'une demi heure un mieux semble s'établir et le poulx devient plus ample.

Les accès diminuent d'intensité et de fréquence.

Eau-de-vie allemande 20 grammes, que la malade déglutit inconsciemment.

Le travail avance et au bout de trois heures évacuation alvines copieuses.

Lavages des organes génitaux et de l'anus, compresses d'eau-de-vie camphrée sur la vulve.

Quatre heures après le début des accidents, accouchement spontané d'un enfant masculin et délivrance normale.

Il existe encore de l'agitation, mais ce ne sont plus des convulsions. Après un grand lavement au chlorure de sodium (10 grammes) j'administre une quarantaine de gouttes de laudanum de sydenham dans environ une centaine de grammes d'eau (seringue d'enfant) à l'aide d'une sonde de caoutchouc.

Toute l'économie se calme au bout d'une heure à peu près et il s'établit un sommeil paisible.

Le mieux continue les jours suivants. L'enfant présenté au sein dès le second jour avance la sécrétion du lait. Les lochies coulent, et les suites de couches se passent comme à l'ordinaire. Comme régime alimentaire : lait et boissons aqueuses (alcalinisées par le citrate de magnésie 10 grammes par litre) en abondance.

Observation 5

Eclampsie puerpérale chez une primipare robuste. — Forceps. — Purgatif au tartre de soude. — Lavement opiacé. — Guérison.

Une jeune femme de 18 ans, mariée depuis un an, est prise au moment de douleurs préparantes d'accès éclamptiques devant la sage-femme qui était chargée de l'assister dans son accouchement.

Le travail s'établissant bien, même assez promptement pour une primipare la sage-femme effrayée me fait appeler et j'assiste à un sixième accès suivi de coma. L'enfant étant descendu dans le petit bassin, je crois devoir hâter l'accouchement par l'application du forceps.

Je cucille aisément et sans violence un enfant assez fort du sexe masculin et vivant.

Je compte sur l'hémorrhagie naturelle de la délivrance, prêt à intervenir par l'injection d'ergotine, si cette hémorrhagie dépassait les limites physiologiques.

Cette femme assez robuste pouvait bien perdre une certaine quantité de sang. L'involution utérine s'établit et je reste plusieurs heures à surveiller la patiente.

Trois accès surviennent encore en l'espace de deux heures.

Lavement d'un litre d'eau avec séné 20 gr. et sulfate de soude, 30 grammes, et par la bouche, à l'aide d'un entonnoir, un verre d'eau et 15 grammes de tartrate de soude effervescent.

Evacuations alvines, une heure après.

Enfin le mieux s'accentue et je la quitte en recommandant un lavement opiacé, six heures après.

Cette femme avait eu vers la fin de sa grossesse quelques signes avant-coureurs de l'éclampsie. Son urine était albumineuse et rare.

Elle eût un accouchement normal, deux ans après, et un autre, quatre ans plus tard.

Observation 6

Madame N... a eu un enfant il y a trois ans. Elle fut prise le lendemain de son accouchement, tout spontané, assisté d'une sage-femme, d'accidents péritonéaux qui furent rapidement conjurés, en cinq ou six jours.

J'employai tout d'abord les soins de propreté : injections vaginales à l'eau alcoolisée et boriquée, l'application de compresses en permanence imprégnées d'eau-de-vie camphrée coupée d'eau sur la vulve et d'autres compresses à l'eau ammoniacale sur le ventre.

Un purgatif salin ensuite, puis un paquet de Bromhydrate de quinine à 0,60 centigrammes.

Lait pour nourriture.

Cette femme devint veuve et se remaria une année après à l'âge de 24 ans et devint grosse l'année suivante.

Dans les derniers mois de sa grossesse, par un automne pluvieux et froid, étant continuellement occupée au dehors ou dans une grange à des travaux de culture, à la récolte et à l'épeluchage des betteraves, cette malheureuse était continuellement mouillée et refroidie et tout à fait dans le dernier mois, les jambes lui enflèrent. Elle se plaignit alors de ne plus voir clair, d'être essoufflée au moindre mouvement, toujours lasse ; d'avoir des pesanteurs de tête, des douleurs au creux de l'estomac.

Et l'on attendait l'accouchement prochain.

Qui devait la délivrer....

Un jour, un incident l'impressionna vivement : un veau que l'on devait mener au marché manque de se blesser ou de se tuer en sautant de la voiture où on l'avait hissé.

Le soir même, elle est prise d'accès convulsifs en se mettant au lit.

Je suis appelé aussitôt et j'assiste à des crises d'éclampsie des plus violentes que j'aie vues.

Dans le vase de nuit il y avait un peu d'urine que la malade avait évacuée avant de se déshabiller.

La chaleur décèle une forte quantité d'albumine ; la petite quantité d'urine que j'ai fait chauffer dans un cuiller de fer se prend en masse comme un coagulum de blanc d'œufs. Les accès sont subintrants et la période tonique est tellement intense que je ne puis arriver à pratiquer le toucher. Cette femme est d'ailleurs puissamment musclée.

Le corps de l'utérus se contracte fortement ; le travail marche tellement vite qu'une demi-heure après mon arrivée une grosse fille était expulsée, vivante, mais faible et pâle... Je porte un pronostic très grave et je demande un confrère.

En attendant sa venue, je puis faire avaler, mais avec beaucoup de peine, quarante grammes d'eau-de-vie allemande et j'essaie vainement la saignée sur la médiane céphalique et la céphalique les plus apparentes que je voie.

Les veines sont enfouies profondément dans du tissu cellulaire infiltré et adiposé et les mouvements désordonnés m'en rendent l'opération impossible.

Mon confrère, le docteur Toulze, essaie les inhalations

de chloroforme pendant une heure environ, sans aucun succès.

Le coma s'établit ; la face devient hideuse (facies de noyée) Une sueur profuse, froide et visqueuse perle sur la peau. Le pouls est petit, impalpable et très fréquent. Les poumons se remplissent d'écume spumeuse. Une bave sanguinolente coule de la bouche, et la mort termine la scène vers neuf heures du matin !

La lutte n'avait duré que treize heures au plus !

Observation 7

Accès foudroyant. — Primipare. — Mort en 11 heures.

Passant vers 10 heures du matin dans un hameau, à deux kilomètres de chez moi, je suis invité à entrer visiter une jeune femme, Madame D..., âgée de 21 ans, accouchée par la sage-femme vers minuit, très aisément, d'une petite fille bien constituée, âgée aujourd'hui de trois ans.

Le diagnostic s'impose et je constate chez cette femme de fort belle apparence les convulsions hideuses et incessantes qui venaient d'éclater vers 9 heures et demi.

Par le cathétérisme pratiqué avec les minutieuses précautions d'aseptie d'usage, je retire un verre d'urine et par la chaleur j'obtiens une grande quantité d'albumine.

Les accès se précipitent suivis chaque fois d'un coma profond.

D'après les renseignements fournis par le mari, cette femme a éprouvé tous les malaises, tous les signes avant-coureurs de crises éclamptiques.

Mais on ne la croyait pas malade et comme toujours, on attribuait *ces malaises* à la grossesse !

Me trouvant dans un milieu hostile à la saignée et le sachant, je voulus tenter un procédé mis en pratique plusieurs fois avec succès par le docteur Deshayes, professeur d'accouchement à la Maternité d'Orléans.

Je vins chez moi à là hâte préparer une solution de chloral au dixième, selon la formule de ce maître.

J'ordonnai un lavement d'un litre d'eau fraîche additionnée de sept grammes de chlorure de sodium. L'enveloppement de couvertures humides et chaudes. Quelques inhalations d'éther.

Revenu aussitôt, j'opérai des injections sous-cutanées de demie-heure en demie-heure.

Tous mes soins n'apportèrent aucun amendement et la patiente que je n'avais pas quitté, succomba à 9 heures du soir, sans avoir repris connaissance à partir de ses premiers accès.

Observation 8

Femme hémiplegique enceinte de sept mois. — Albuminurie. — Craintes d'accès éclamptiques. — Traitement prophylactique. — Guérison.

Madame P..., âgée de 27 ans, est enceinte pour la troisième fois et au septième mois. Pas d'antécédents notables. Née de parents pauvres et sains, elle n'a jamais subi de grandes maladies; mais elle possède une constitution molle, lymphatique et de plus elle est mal nourrie.

La patiente s'aperçoit un matin au réveil de l'impotence de son bras droit, de l'engourdissement de la jambe du même côté; puis se plaint de faiblesse générale, de troubles de la vue, de céphalalgie et parfois d'envies de vomir. C'est pourquoi elle me consulte.

A l'examen je trouve une peau chaude, sèche, terreuse et pâle; une faiblesse des contractions musculaires du côté droit du corps avec obtusion de la sensibilité; le réflexe rotulien du même côté est diminué dans son action.

Il existe des douleurs à l'épigastre au toucher et quelquefois spontanément.

La langue est sale, l'appétit est languissant et les intestins et la vessie s'exhonnorent mal: constipation et à peine deux verres ou trois au plus d'urine par jour.

Cette urine décèle à l'examen la présence d'une forte proportion d'albumine.

Cette femme m'a paru fort bien disposée à l'explosion d'accès éclamptiques.

Je ne crois pas me faire illusion en pensant que le traitement lui aura été d'un grand secours.

Régime lacté et absolu.

Purgatifs à la scammonée et au calomel; puis l'usage quotidien de dix grammes de tartrate de soude effervescent dans un grand verre d'infusion froide de tilleul.

Grands lavements frais.

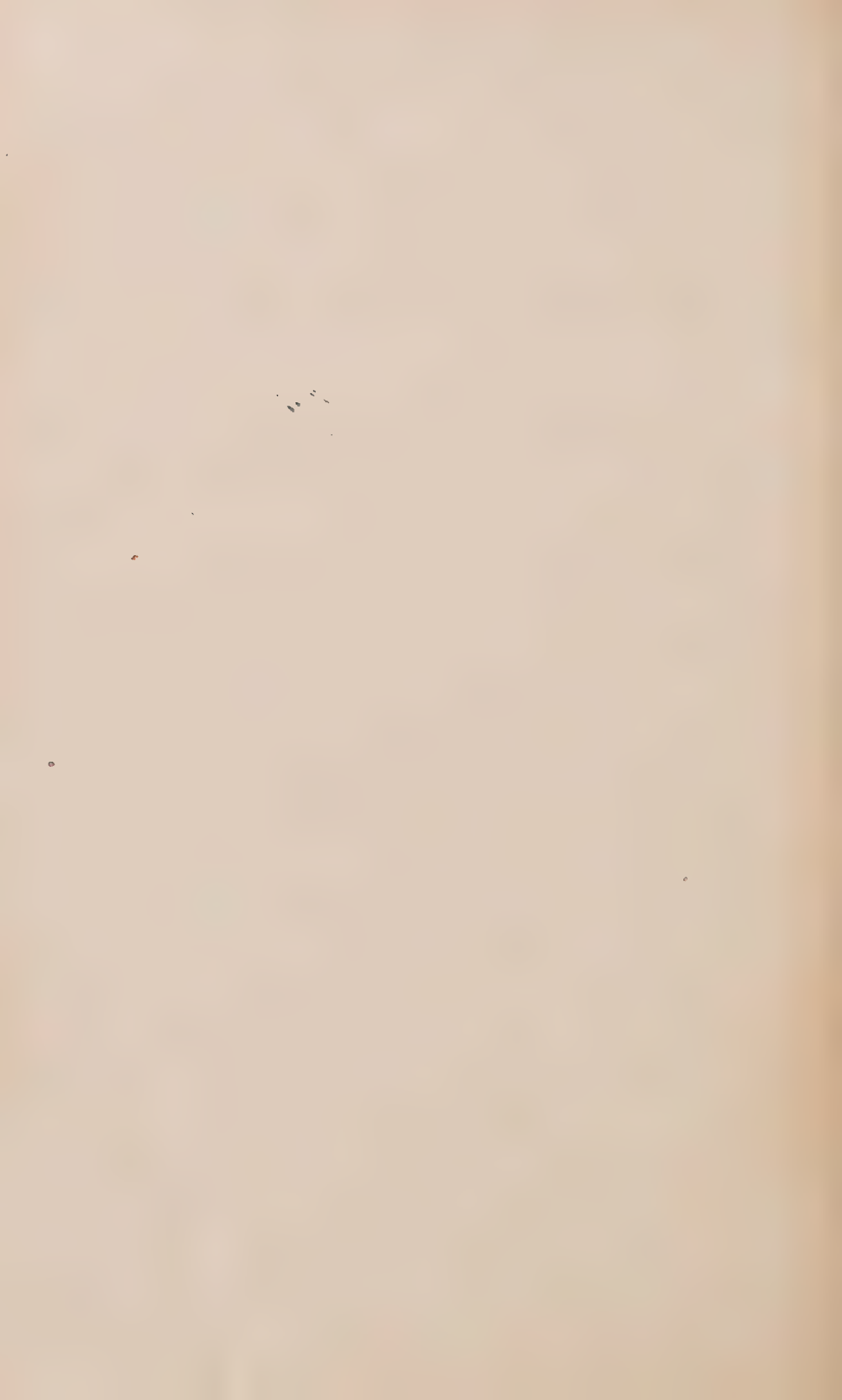
Quelques bains, frictions excitantes de la peau. De six à huit granules au milligramme d'arséniate de strychnine pro die.

Et dans le but important de décongestionner les reins, de temps en temps, applications de ventouses scarifiées, de pointes de feu sur les lombes et le long du rachis.

Le régime lacté absolu a pu être suivi consciencieusement pendant un grand mois. Cette femme accouche à terme d'un petit garçon bien viable et sans les accidents que j'étais en droit de redouter.

Si l'albuminurie, ici transitoire, comme nous l'avons vu avait persisté, nous n'aurions pas hésité à pratiquer une saignée, malgré la pâleur de la face.

Notre malade, après un fonctionnement meilleur de la part des reins, du foie et des intestins s'étant débarrassée des produits « *cadavérisés* » (Peter) retenus dans l'économie, avait fini par engraisser. Etant dépoisonnée, l'hémiplégie a disparu et le système nerveux a repris son équilibre.



Traitement des accès éclamptiques puerpuéraux

Prophylactique. — C'est celui que le praticien devrait avoir le plus l'occasion d'appliquer, car avec une hygiène bien entendue, l'on préviendrait le plus souvent, si non toujours, la venue des convulsions. Malheureusement, si dans les villes on se soigne mieux et si l'on use plus de médicaments, à tous propos et hors de propos (surtout pendant que ces drogues guérissent), on est moins soucieux de sa santé au village : une jeune femme enceinte ne consulte guère ni la sage-femme ni le médecin. Et ce n'est que fortuitement que j'ai pu constater, de l'albumine dans les urines, des douleurs d'estomac et des reins, de l'obnubilation, etc., enfin tous symptômes devant inspirer la crainte pour l'avenir, chez quatre jeunes femmes grosses de six à huit mois (1) ; et par des moyens appropriés les conduire à la délivrance, sans accident.

Ces moyens ont été le lait à haute dose et autant qu'il est possible de le faire accepter, ce qui n'est pas toujours aisé.

(1) Dont une me consultant pour une hémiplégie, observation VIII.

Les purgatifs alcalins et les lavements salés largement dilués ; ces derniers répétés deux ou trois fois dans un jour, à la dose d'un litre à la fois. (Lavage du sang préconisé de nos jours).

Les bains chauds ou l'enveloppement de la patiente dans une couverture de laine imprégnée d'eau aussi chaude que possible puis essorée et enfin revêtue d'une couverture sèche. Ce procédé du professeur Fonssagrives rend de très grands services à la campagne où il est quelquefois long et difficile de se procurer un bain ; j'ai eu souvent à me louer d'avoir employé ce simple moyen dans la médecine infantile.

Enfin des ventouses sèches ou scarifiées, soit encore des pointes de feu sur les lombes dans le but de décongestionner les reins.

Le port d'une ceinture de flanelle est d'une sage précaution.

Nous recommandons un exercice modéré et la ventilation sévère des chambres à coucher. Le professeur Budin insiste beaucoup sur cette pratique et les femmes des villes ont encore plus besoin de s'y soumettre afin d'aider aux opérations de la nutrition.

C'est encore dans ce même ordre d'idées que l'inspiration d'oxygène est si préconisée par le professeur Jaccoud.

L'on devra vérifier fréquemment les urines, et si elles restent fortement floconneuses, si les troubles de la vue, les maux de tête et d'estomac persistent,

il ne faudra pas hésiter à ouvrir la veine et soustraire de 200 à 400 grammes de sang, car l'explosion des accès convulsifs sera imminente et, partant, à redouter. Il faudra continuer l'usage du lait et des purgatifs.

Les strychnées m'ont aidé à relever le système nerveux en détresse de notre hémiplegique (observation 8).

La prophylaxie, donc, peut jouer et joue, en effet, indubitablement un rôle considérable au cas d'albuminurie puerpérale.

Curatif. — La saignée, tant discutée, est à notre humble avis et d'après notre expérience, le moyen auquel on doit assigner le premier rang.

Nous savons les vicissitudes qu'ont subies les médicaments et la saignée en particulier, qui sans être un médicament est au moins un moyen thérapeutique.

« *L'heure de la saignée ne peut tarder à venir* », dit Fonssagrives (1) dans ses Principes de Thérapeutique générale.

Elle a passé tour à tour « *des sommets de la faveur aux abaissements du discrédit le plus absolu.* » (Ibidem).

Et il se demande si les anciens se sont trompés si longtemps : « *Le siège de Troie, douze siècles avant*

(1) Fonssagrives. Principes de Thérapeutique générale. Paris. J.-B. Baillière et fils. 1884.

l'ère chrétienne, a vu l'un des fils d'Esculape, Podalire, pratiquer la première saignée. S'est-on trompé universellement pendant trente siècles et la vérité thérapeutique a-t-elle décidément lui pour nous sur ce point? Qui le croirait?

Nous avons vu, par influence de modes, de systèmes, tout à tour proscrire et prescrire certains médicaments. Entr'autres, nous nous rappelons l'anathème lancé contre l'emploi du calomel au cas de dothiéntérie. puis, quelque vingt années plus tard, prescrit comme antiseptique et systématiquement administré comme *microbicide* des agents fauteurs prétendus de cette même maladie ! Et nous avons vu les enthousiasmes de la première heure suivis de défaillances, envers nombre d'agents thérapeutiques qu'il semble inutile d'énumérer ici !

Quoi qu'il en soit, étant admis aujourd'hui par la plupart des cliniciens, que les accès éclamptiques sont le résultat ultime d'une révolte des centres nerveux, anormalement irrigués par une plus grande masse de sang et d'un sang adultéré (Sérumurie, Peter) ; par la rétention de poisons qui devraient être éliminés de l'organisme, les émonctoires fonctionnant mal (*reins, foie, poumons, intestins, peau*) une toxicité plus grande de sérum sanguin, moindre des urines. (Professeur Bouchard, de Paris et ses élèves) ; les anciens n'avaient donc point tort de pratiquer la saignée ; ils n'obéissaient qu'aux seules indications

cliniques et voilà que les recherches plus scientifiques de nos jours leur donnent raison !

L'organisme d'une femme grosse en proie aux accès d'éclampsie urine moins, étouffe de par tous son système vasculaire et de plus étant empoisonné, il y a presque toujours, à notre sens, lieu de pratiquer une déplétion de ce système circulatoire, par la saignée proportionnée au sujet qui s'offre à notre observation. Si la saignée est difficile ou impossible comme dans le cas de femmes très infiltrées et dont les veines du bras se trouvent noyées au milieu d'un tissu adipeux énorme, ordonner l'application de sangsues, en nombre, aux apophyses mastoïdes et laisser saigner cinq ou six heures et plus ce que j'ai vu pratiquer heureusement par mon père, conjointement avec les purgatifs énergiques, l'eau-de-vie allemande par exemple, soit encore la scamonnée et le calomel à la dose de cinquante centigrammes chacun administrés en cinq paquets, tel que le recommandait Paul Dubois.

Mais lorsque la malade peut avaler il est utile d'ordonner des purgatifs alcalins *très étendus d'eau* ; puis l'usage de grands lavements (entéroclyse) salés, ou encore au sulfate de soude et au séné.

Sous l'influence des idées régnantes comme nous le disions plus haut se sont produites les diverses fortunes de la saignée. . . . on peut en dire autant des purgatifs.

Et les idées d'infection qui dominent aujourd'hui la pathologie générale ont ramené les cliniciens à la saignée et aux purgatifs. C'est la conclusion d'une leçon magistrale de Charrin, agrégé médecin des hôpitaux, professée à l'Hôtel-Dieu de Paris en mars 1897, — à l'occasion des maladies d'origine infectieuse ! —

Comme calmant nous nous sommes servi de l'opium et nous en avons ainsi constaté les bons résultats dans la pratique de mon père ainsi que dans la mienne après la saignée et l'exonération des intestins, toutefois.

Delattre, de Brest, qui a longtemps tenu le sceptre obstétrical dans cette ville administrait des lavements laudanisés à la dose de 2 à 3 grammes, ou faisait des injections de morphine à la dose de 5 à 8 centigrammes *pour un jour*.

On a cru que l'opium congestionnait et partant devait être nuisible au cas qui nous occupe ; les avis sont partagés et telle n'est pas la croyance du professeur Fonssagrives.

Nous n'avons pas l'expérience personnelle du chloroforme et encore nous n'aurions jamais osé l'administrer seul.

Toutefois, nous avons été aussi mal servi que possible dans les cas qu'il nous a été donné d'observer en dehors de notre responsabilité.

Il faut pourtant ajouter foi aux éminents clini-

ciens qui l'ont expérimenté, mais avec cette remarque : Le chloroforme agit d'autant mieux qu'il est administré au début des accès et plus efficacement encore après déplétion vasculaire.

Dans notre observation 6^e, en pleine période asphyxique et comateuse, nous l'avons soupçonné d'avoir précipité le dénouement; nous préférons le chloral. On supprime l'action locale sur un poumon déjà et presque au début fortement congestionné, par ce moyen détourné d'administrer le chloroforme.

Le professeur agrégé Bar, accoucheur des Hôpitaux, dans l'idée d'activer les fonctions cutanées et rénales a obtenu de bons résultats de bains tièdes prolongés.

Comme il a été dit plus haut, nous remplaçons les bains par l'enmaillottement : couverture de laine mouillée d'eau très chaude, mais non ruisselante, puis couverture sèche. On ne devra pas négliger les affusions d'eau fraîche pure ou ammoniaco-camphrée sur la tête.

En résumé, et comme conclusions :

En cas d'accès éclamptiques chez une femme grosse, nous préférons avoir recours à la saignée du bras ou, si elle est impossible, à l'application de sangsues. La saignée, frappée d'un ostracisme injustifié, mérite de rentrer dans l'arsenal de nos moyens thérapeutiques.

Les purgatifs devront être administrés sans parcimonie : calomel, Jalap, scamonnée ; mais préférentiellement, si la malade peut avaler, les limonades au citrate de magnésie ou au tartrate de soude, effervescentes, et les grands lavements salés. Puis, comme calmants, opiacés ou chloralés ; telle a été et serait notre médication.

Quant au traitement chirurgical, nous nous sommes toujours inspiré des paroles du professeur Tarnier : *Toutes les fois que l'on pourra terminer l'accouchement sans violences, on sera autorisé à le faire.*

Nous ne faisons que citer l'opération césarienne.

En France, les accoucheurs sont peu enclins à la pratiquer. On enseigne, dans les classiques, que l'on ne devra employer ce moyen que *post mortem* : la survie de l'enfant, dans ce cas, sera bien problématique.

Vu :

Le Président de la Thèse,
P. BUDIN.

Vu : le Doyen,

B. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.